

Una mirada género sensible a la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana en poblaciones clave

A sensitive gender approach to the transmission of the virus of human immunodeficiency in key populations

Yandy Alberto Betancourt Llody^{1*}

Zoe Diaz Bernal²

Ileana Elena Castañeda Abascal²

¹Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: llody@infomed.sld.cu

RESUMEN

Este trabajo intenta develar en sus deducciones teóricas las múltiples diferencias que en cuanto al género podrían traducirse en desigualdad, para las poblaciones consideradas clave y su determinación en la transmisión del VIH. Se realizó una revisión de la literatura científica publicada en revistas nacionales arbitradas e internacionales publicados entre 2007 y 2015. La constatación de que la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana en Cuba afecta mayoritariamente a personas y grupos cuyas prácticas e identidades sexuales fueron históricamente discriminadas, sugiere la correspondencia suficiente para un análisis que permita comprender las dinámicas que dan cuenta de la exposición diferencial de estos individuos ante la infección. Si bien es apreciable el avance en la transversalización del tema de género

en proyectos y programas de prevención, se requiere profundizar en las oportunidades para el análisis de las desigualdades atribuibles al género, como determinante social de la salud que permita a su vez, entender, atender, y comprender los procesos de producción de salud que determinan el riesgo ante la infección. La divulgación de los resultados de estudios de género sensible a la transmisión del VIH en poblaciones clave contribuirá como insumo a la ampliación a todo el país de un marco teórico-metodológico común, integrado y operativo, para que sea aprehendido por los actores involucrados en la respuesta nacional para la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana.

Palabras clave: Género; desigualdades; virus de la inmunodeficiencia humana; hombres que tienen sexo con hombres.

ABSTRACT

This research tries to show in its theoretical deductions the multiple gender based differences that can be translated into inequality for populations considered as key, and its determination in the transmission of HIV. It was carried out a review of scientific literature published in national and international journals on the topic from 2007 to 2015. The epidemic of HIV affects in Cuba mainly to people and groups whose sexual practices and identities were historically discriminated against; it suggests enough correspondence for an analysis that allows the understanding of such dynamics that show the differential exposition of those individuals to the infection. Although there is a substantial advance in the topic of gender in many projects and programs for prevention, it is required to deepen in the opportunities for the analysis of inequalities related to gender as a social determinant that can allow understanding and paying attention to the health production processes that determine the risk to be infected. The spreading of the results that are sensitive to the transmission of HIV gender studies in key populations will contribute as supplies for the increasing along the country of a common, integrated and operative theoretical-methodological

framework. This would be grasped by the actors that will be involved in the national response for the prevention of HIV transmission.

Key words: Gender; inequalities; HIV; men who have sex with men.

Recibido: 29/01/2018

Aceptado: 18/04/2018

Introducción

Con el decurso del tiempo, y desde hace más de una década, resulta un hecho reconocido que las relaciones sexuales entre hombres conforman el centro de la epidemia de VIH en Cuba.⁽¹⁻³⁾ Fuentes oficiales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), declaran que los hombres son el principal grupo de población afectado, y que representan más de las tres cuartas partes de las personas diagnosticadas (80,8 %).⁽³⁾ Según los datos para el 2016, los HSH representaron el 71,2 % de todos los casos diagnosticados y el 80,0 % entre los del sexo masculino. Por su parte, la población transgénero muestra una tendencia ascendente en los últimos nueve años, y es la de mayor prevalencia. Todo lo anterior ha condicionado que estas poblaciones sean consideradas “clave” para la dinámica de la epidemia, tanto por su capacidad de sensibilizar al resto y desempeñar un papel importante y activo en la respuesta al VIH, como por ser parte de su centro.^(4,5)

Según las orientaciones terminológicas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), resulta recomendable usar el término poblaciones clave y no poblaciones vulnerables, con el fin de evitar poner el acento en la vulnerabilidad, sino en las presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen estar más expuestas a la infección.⁽⁵⁾ Cuba, por su parte, se enfoca y atiende a estos grupos como clave: HSH, personas transgénero y hombres trabajadores sexuales.⁽³⁾

Sin embargo, en parte para desmitificar y deconstruir prejuicios asociados a la transmisión del VIH, se hace cada vez más necesario visualizar que, el elevado número de HSH y mujeres trans infectadas con el VIH, no necesariamente es consecuencia de un incremento de las conductas sexuales de riesgo, sino que un conjunto de condicionantes socioculturales y de derechos pueden estar limitando el control de dichos riesgos, en dichas poblaciones consideradas clave.

Investigaciones realizadas en el contexto cubano y fuera de este, han dado cuenta sobre algunas de las categorías más relevantes dentro de la determinación social para la epidemia de VIH: la pobreza, la pertenencia a una etnia o a una comunidad rural aislada, la migración, la edad, la orientación sexual y el género.⁽⁶⁾ De igual modo, la violencia, el estigma y la discriminación, han sido consideradas determinantes sociales para grupos cuyo comportamiento sexual difiere del heterosexual.⁽⁶⁻⁸⁾

En atención a lo anterior, desde 2008 el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNPITS-VIH/sida) coordina y lleva a cabo diferentes experiencias en Cuba que consideran la mirada género sensible, en el diseño e implementación de sus acciones de prevención.⁽⁹⁾ No obstante, la infección por VIH en el contexto presente demanda respuestas más efectivas para lograr reducir las nuevas infecciones por el virus para el año 2020, a la vez que sigue siendo mayor entre los HSH y mujeres transgénero.

Resulta imperativo en este escenario, ganar en claridad en cuanto a la noción de disparidad y la constitución de desigualdades a partir de estas. En este afán, se exponen algunas propiedades que se consideran atributos esenciales para su definición, soporte necesario para la realización de investigaciones en este campo. Cabe sin embargo, hacer notar, que en la revisión de la literatura científica consultada, no existe consenso al respecto, hecho particularmente interesante que se visualiza a partir de la utilización de los términos “diferencias”, “desigualdad” e “inequidad” de género. Estos términos han llegado a homologarse o utilizarse indistintamente.

Por lo general, la desigualdad en la literatura Norteamericana se conoce como disparidad (*disparity*) y se entiende como una diferencia objetiva que puede constatarse (a través de una medida) mediante el simple y único recurso de comparar

dos o más objetos. Desde esta perspectiva, la diferencia es lo que se mide en números. Esta misma postura asegura la existencia de tres factores que transforman una simple desigualdad en inequidad y ponen su centro de atención en que:⁽¹⁰⁾

- las inequidades son desigualdades sistemáticas, no se distribuyen al azar, sino que exhiben patrones consistentes en la población,
- producidas socialmente y por tanto modificables,
- e injustas, atentan contra nociones ampliamente compartidas de justicia.

A partir de esta toma de posición esencial, emerge claramente que las desigualdades de género agrupan aquellas que pueden ser evitadas, son injustas e innecesarias. Constituye, por tanto, un imperativo de carácter ético y moral asociado a los principios de los derechos humanos y de la justicia social.

Artiles y *Alfonso* consideran que el término inequidad se utiliza para referir las diferencias entre personas, su impacto en las posiciones que ocupan en la sociedad y las desventajas que originan, las diferencias en cuanto a oportunidades en la vida social.⁽¹¹⁾ Estas desventajas se producen a su vez, a partir de dos fuentes: la desigualdad de derechos y la de oportunidades. La primera está relacionada con la justicia; mientras que la segunda, depende del compromiso social de ayudar a cada quien, de acuerdo a sus características particulares.⁽¹²⁾

Otra vía que han explorado algunos autores consiste en medir las que serán denominadas como “desigualdades intragénero”, entendiendo como tales, aquellas que visualizan la asimetría de poder entre los hombres (también entre las mujeres), dada la existencia de una otredad masculina que no cumple con un patrón exigido del “ser hombre” en un contexto sociocultural determinado.^(13,14) No se refieren a simples diferencias, sino a pautas de relación diferencial donde se visualizan aquellas manifestaciones de estigma, discriminación y violencia hacia los hombres que no se comportan como dicta el modelo hegemónico de masculinidad, independientemente de su orientación o comportamiento sexual. Y es que, existen muchas maneras de

expresar las identidades de género, las cuáles no tienen por que coincidir con las orientaciones sexuales puesto que son categorías diferentes entre sí.

Una última consideración, en el espacio de estas brechas de desigualdad e inequidad atribuibles al género, y de cómo se relacionan con la epidemia de VIH, resulta en la limitada existencia de fuentes (estudios, investigaciones) que vinculen género, diversidad sexual y VIH, y su restringida adecuación al contexto cubano.^(6,9,14)

Para la realización de este trabajo, se revisó de la literatura científica publicada en revistas nacionales arbitradas e internacionales publicados entre 2007 y 2015.

En este ámbito y bajo la égida de las motivaciones mencionadas, este artículo sugiere develar en sus deducciones teóricas las múltiples diferencias que en cuanto al género podrían traducirse en desigualdad, para las poblaciones consideradas clave y su determinación en la transmisión del VIH.

Género y VIH, relación al interior de las masculinidades

Décadas de investigación en todo el mundo han demostrado que la desigualdad de género y las violaciones de los derechos humanos repercuten negativamente en diversos efectos sobre la salud para adultos y niños, incluido el VIH, mediante consecuencias directas e indirectas; derivadas de relaciones de poder desiguales y desigualdades en el acceso a los recursos y el control sobre ellos.⁽¹⁵⁾

Otros resultados y algunos datos reales también apuntan a que la percepción de condición inferior de los hombres con orientación y prácticas homosexuales o bisexuales, aumentan la vulnerabilidad ante el VIH, y a otras infecciones de transmisión sexual.⁽⁶⁻⁸⁾

Del mismo modo, también se ha descrito que las normas y prácticas de género relacionadas con lo que se considera masculino, desempeñan un papel fundamental en el riesgo y la vulnerabilidad de los hombres ante la infección y de manera general, en los comportamientos relacionados con la salud. Así, se encuentra que los hombres:^(15,16)

- son menos propicios a seguir las indicaciones médicas porque sienten que están, de alguna manera, cediendo el control,
- se resisten a acudir a los centros de atención primaria de salud, pues los consideran adecuados solo para las mujeres y los niños,
- pueden negarse a admitir la enfermedad si con ello se hacen dependientes de aquellos miembros de su familia a quienes, por tradición, deben cuidar y alimentar.

Según las fuentes antes referidas,⁽¹⁵⁾ estas normas provocan diferenciales en la aceptación de los servicios de salud, la capacidad de respetar los regímenes médicos, y otros factores que contribuyen a los riesgos y a los efectos relacionados con las enfermedades infecciosas, entre ellas, el virus de la inmunodeficiencia humana.

Para algunos autores, la vivencia del género en el patriarcado ayuda a que se acepten, permitan, valoren o rechacen ciertos comportamientos entre las personas. ^(7,9,15) Un ejemplo en el que las prácticas sexuales entre hombres suelen ser aceptadas bajo la idea de la “necesidad”, son la condición de reclusión, aglomeración y trabajo sexual - las que no tienen la misma carga cultural que las prácticas entre hombres que se identifican como homosexuales en otros contextos-. Sin embargo, no están ajenas al alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Esto se debe principalmente a diversos factores biológicos y epidemiológicos:⁽⁸⁾

- La penetración anal sin protección conlleva el mayor riesgo de transmisión del VIH a raíz de las características de la mucosa intestinal.
- El mayor número de infecciones provienen de personas que desconocen que están infectadas. La transmisión tiene lugar en la fase inicial altamente contagiosa y de varias semanas de duración.
- Muchos hombres mantienen relaciones sexuales paralelas en redes de contactos sexuales. En estas redes es habitual prescindir del preservativo durante la penetración anal.

Al mismo tiempo, se suele hacer una clasificación entre ser “activo” y ser “pasivo” en la relación sexual. Algunas personas asumen que quien es activo (el que penetra) tiene el poder en la relación;^(7,15) como consecuencia de ello, el hombre que es penetrado, tendrá reducidas posibilidades de negociación del condón y se somete al poder del otro. No obstante, esta situación es atravesada por realidades como la clase social, la territorialidad y otras, que como las anteriores también condicionan una posición de mayor desventaja y vulnerabilidad.

Aún hoy, cuando para algunos autores las representaciones de la masculinidad están cambiando;⁽¹⁸⁾ sostienen que, parte de la discriminación que persiste hacia la homosexualidad, proviene de la creencia de que la orientación sexual está ligada al género; y que la atracción por otro hombre es, sin excepción, considerado algo “femenino”, y por ende calificado como negativo, o de menor importancia.⁽¹⁷⁾ La discriminación vivida debido a la orientación sexual o expresión de cualquiera de los tipos de la masculinidad contrahegemónica, influye en que muchos hombres no logren vivir abiertamente su homosexualidad, una prueba clara de que tiene consecuencias sobre la autoestima.⁽⁸⁾ Esto indudablemente influye sobre el comportamiento sexual y hace vulnerable a los afectados en situaciones en las que la protección contra infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, es de vital importancia.

Una forma de demostrar lo anterior, es a través de los estudios de prevalencia e incidencia disponibles en Cuba, donde puede observarse que la distribución de los casos estimados de personas viviendo con VIH (PVV) deja poco margen a la duda al respecto.⁽²⁾ Resulta desproporcionada la cantidad de hombres homosexuales y otros HSH que viven con VIH en comparación con las mujeres y hombres heterosexuales afectados por el virus.

Esta realidad, ha condicionado en la respuesta cubana a la epidemia, la necesidad de tener en cuenta cuestiones interrelacionadas como: ^(2,9) la integración del enfoque de género de manera transversal en la respuesta al VIH y la necesidad de identificar y atenuar brechas de género y patrones socioculturales que influyen negativamente en las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Las realidades mostradas en los acápites anteriores respecto al peso que tienen las relaciones de género para la epidemia,^(6-8,15) no hace más que confirmar que “la inequidad social se encuentra fuertemente ligada a la distribución de la salud y la enfermedad en una población”.⁽¹⁷⁾ De la misma manera, la constatación de que una población, ya de por sí sometida a procesos de exclusión, concentra índices de prevalencia mayores, lo puede señalar una correspondencia suficiente para un análisis que permita comprender las dinámicas que dan cuenta de la exposición diferencial de estos individuos ante la infección.

Hasta ahora, no se ha hecho más que situar la epidemia de VIH como un elemento que expone las desigualdades de género. Pero a la vez, la epidemia no solo es impulsada por la desigualdad de género, también profundiza esa desigualdad, lo que coloca en mayor desventaja a las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad.⁽⁶⁾ Ello resulta cierto en todas las etapas del continuo de prevención y cuidados, y afecta, entre otras cosas, las posibilidades de prevención, acceso a materiales, información y recursos apropiados, la calidad de cuidados recibidos y las probabilidades de supervivencia.^(8,18)

Siguiendo esta línea de argumentación, el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM), afirma que los países que no reconocen ni protegen a los grupos de la discriminación tienen más probabilidades de que estas comunidades tengan un acceso inferior a los servicios de prevención y tratamiento. También concluyen que en aquellos donde se penaliza a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y los trabajadores del sexo, el impacto negativo sobre el acceso a los servicios es incluso mayor.⁽¹⁹⁾

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) pone en evidencia la falta de reconocimiento por parte de los proveedores de salud sobre sus propias actitudes estigmatizantes hacia poblaciones clave, como los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, y personas transgénero.⁽²⁰⁾ Estas actitudes dificultan el acceso a servicios sanitarios relacionados con el VIH, de calidad y libres de estigmatización y discriminación.

Transversalización de género en las acciones de prevención

El posicionamiento en Cuba del tema de género en la respuesta nacional a las ITS-VIH/sida, destaca los avances alcanzados en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Mundial (FM), con acciones estratégicas de formación, comunicación, sistematización e intervención comunitaria, que han sido apoyadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), receptor principal de los fondos.⁽⁹⁾ Incluye acciones con y para poblaciones en mayor riesgo y cuya finalidad es promover la adopción de conductas sexuales seguras en las poblaciones clave.

En este sentido, se ha integrado el enfoque de género en el “Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de ITS-VIH/sida 2014-2018”; y particularmente, en el marco del proyecto ya existente para la Red HSH/Cuba que funciona desde el 2000. La incorporación de género se inició formalmente en octubre de 2013 (aunque ya en el 2012 se había comenzado a relacionar género con VIH), en una reunión de planificación del grupo de coordinadores de la Región Central, donde se constituyó un grupo gestor para la experiencia “Igualdad de género y respuesta efectiva a las ITS-VIH/sida en HSH”.

Se trabajó en el primer boceto de un cuestionario, instrumento base que sugiere develar, en sus resultados la relación percibida entre desigualdades de género y la epidemia del VIH en poblaciones clave, lo que se emprendió considerando la limitada divulgación de los resultados de estudios que vinculen género, diversidad sexual y transmisión del VIH realizados en Cuba, así como de buenas prácticas de proyectos de cooperación.^(9,14)

La búsqueda de respuesta en el sentido anterior resulta totalmente válida a la luz del estado de la epidemia cubana, que desde su inicio y hasta la actualidad, afecta mayoritariamente a personas y grupos, cuyas prácticas e identidades sexuales, fueron históricamente discriminadas y hasta perseguidas.⁽¹⁴⁾

En Cuba no son violables los derechos humanos referidos a la atención de la salud, de la educación, del empleo, el salario, las licencias temporales a madre o padre para la

atención de un menor, o de mayor extensión a una persona con discapacidad, y en general la igualdad entre hombres y mujeres ante la ley, pero esos no son los únicos derechos a defender. Si bien las políticas públicas promueven la cohesión social, con letras antidiscriminatorias se trata de procesos culturales que se escapan de cualquier pliego o manifiesto, para calar el imaginario y representaciones sociales sobre las que se ancla una cotidianidad no exenta de discriminación. ⁽¹⁴⁾

El comportamiento social ya es más permisivo en algunos sentidos, pero ello solo se logra en espacios comunitarios limitados y no al nivel de toda la sociedad, de ahí la necesidad de intervenciones eficaces, que produzcan un balance futuro de no discriminación para alentar a los HSH y mujeres transgénero, como iguales, a la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia los demás, pues solo en este caso se podrá reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre dichas poblaciones clave.

No obstante, pese a los esfuerzos realizados como sucede en la mayoría de las intervenciones en salud pública, no cabe esperar éxitos totales en sus resultados. ⁽²¹⁾

Los cambios de comportamientos son difíciles, pero igualmente lo son las ideas estereotipadas y prejuicios acerca de lo relacionado con la expresión de la diversidad sexual y los significados de género en las personas, grupos y sociedad en general, que refuerzan las desigualdades y la discriminación y contribuyen a la propagación de la infección en las poblaciones clave. ⁽⁶⁻⁸⁾

También es un hecho, que entre los principales desafíos figura el vacío legal y falta de un marco teórico de género ajustado a la realidad cubana y al de la epidemia. ^(9,22) Hay que sumarle a esta realidad la no incorporación o desconocimiento de género por parte de actores involucrados: población clave, personal facilitador o tomadores de decisiones (falta de sensibilización y capacitación en género al personal, a todos los niveles). ⁽²²⁾ Otro asunto pendiente planteado es la necesidad de contar con indicadores para el monitoreo de la transversalización de género en las acciones de prevención, ya que solo se está haciendo seguimiento de actividades, pero no de resultados e impacto. ^(9,22)

Consideraciones finales

Si bien la igualdad de oportunidades de todas y todos los ciudadanos(as) cubanos(as) está explícita en documentos jurídicos claves; lo que hace más difícil visibilizar y cuestionar los temas relacionados con desigualdades de género. La limitada divulgación de los resultados de estudios de género sensibles a la transmisión del VIH en poblaciones clave realizados en Cuba y fuera de esta, es una oportunidad para trabajarlos, si se sabe utilizar.

En este sentido, la motivación surgida desde la Red HSH/Cuba, que trata de acercarse, con calidad profesional a dar seguimiento a la igualdad de género en la respuesta al VIH/sida, con el fin de hurgar en las múltiples diferencias que se traducen en desigualdad social, resulta absolutamente válida en la búsqueda de un accionar que de acercamiento al tema de género y su determinación en la transmisión del VIH en poblaciones consideradas como la más vulnerables en la epidemia cubana, quienes sufren disparidades en salud relacionadas con los determinantes sociales, cuando se comparan con la población heterosexual.

Sin duda, ello contribuirá como insumo para la ampliación a todo el país de un marco teórico-metodológico común, integrado y sobre todo operativo, para que sea “aprehendido” por actores involucrados en la respuesta nacional a las ITS-VIH/sida- para la actualización, con mejor base, de programas y estrategias de género relativas al VIH/sida.

Referencias bibliográficas

1. Miranda O, Fariñas AT, Coutín G. Desigualdades de salud en la infección por el VIH en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(4). Acceso: 25/01/2016. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_04_10/spu03410.htm
2. Ferrer Y, Rojo N. Campañas de bien público dirigidas a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres [tesis]. En: Sanabria G, Rodríguez A,

editoras. Investigaciones para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Experiencia en el contexto cubano. La Habana: CENESEX; 2013. p. 227-52.

3. MINSAP. Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS-VIH/sida 2014-2018. La Habana: Lazo Adentro; 2013.

4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA. Paris: UNESCO; 2008. Acceso: 15/01/2017. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/atencion/terminologia_redaccion_unesco.pdf

5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. New York: ONSIDA; 2015. Acceso: 15/01/2017. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf

6. Ochoa R. Factores sicosociales y VIH. La Habana: Lazo Adentro del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida; 2014.

7. Ochoa R, Rodríguez I. No a la violencia de género: Una respuesta efectiva al VIH/sida. La Habana: Lazo Adentro; 2013.

8. Oficina Federal de Salud Pública (OFSP). Sexo entre hombres: Hacia una mejor salud sexual 2012. Suiza: Berna OFCL, Publicaciones federales 3003; 2011.

9. Ochoa R, Rodríguez I. Estrategia de Género en apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida. Cuba. 2013-2017. La Habana: Lazo Adentro; 2012.

10. Bacallao J. Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud [tesis]. La Habana: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.

11. Artilles LI, Alfonso AC. Género. Bases para su aplicación en el sector de la salud. La Habana: Representación OPS/OMS; 2011.

12. Castañeda IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública. 2007;33(2). Acceso: 24/01/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Careaga G. Cruz S. Debates sobre masculinidades, poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2006. Acceso 21/06/2016. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=nfGvWUYIWSMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
14. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Serie aprendiendo y compartiendo. Unidad de Programa "VIH/sida y TB". El proyecto HSH, una población clave. La Habana; Unidad de Programa; 2014.
15. Hartigan P. Enfermedades transmisibles, género y equidad en la salud. Ginebra. OMS; 2001. Acceso: 21/06/2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165824/1/9275322872.pdf>
16. Bloom S, Negroustoueva S. Indicadores de igualdad de género y VIH. Medición y Evaluación. 2014. Acceso: 1/06/2016. Disponible en: <http://www.cpc.unc.edu/measure/resources/publications/ms-13-82-es>
17. Rueda M. Género y VIH/sida. Estrategias de prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Paris: UNESCO; 2006. Acceso: 1/06/2016. Disponible en: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/genero-y-vihsida-estrategias-de-prevencion-en-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres>
18. Estrada JH. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. Rev Gerencia Políticas Salud. 2014;13(26). Acceso: 1/06/2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54531419004.pdf>
19. Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Consideraciones sobre el trabajo sexual, HSH y personas transgénero en el contexto de la epidemia de VIH. Nota Informativa. Suiza: Fondo Mundial; 2015. Acceso:

01/06/2016. Disponible en:
www.theglobalfund.org/documents/core/.../Core_SOGI_InfoNote_es/

20. Organización Panamericana de la Salud. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Guatemala: Representación OPS; 2013. Acceso: 1/06/2016. Disponible en:
http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc...gid=600

21. Estruch L, Ochoa R, Villalón M. Epidemia de VIH/sida en Cuba: 30 años de experiencia. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2016.

22. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Sistematización de la experiencia: Institucionalización de Género en la Respuesta Nacional a las ITS/VIH-sida (Cuba: Género en ITS-VIH/sida) (2008-2015). La Habana: Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades/ Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida; 2015.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen estos conflictos